Aus der gynaekologischen Universitäts-Poliklinik, München
Vorstand: Professor Dr. Oskar Polano.

Historische Entwicklung des Konstitutionsbegriffes in der Gynaekologie.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfaßt und einer

hohen medizinischen Fakultät

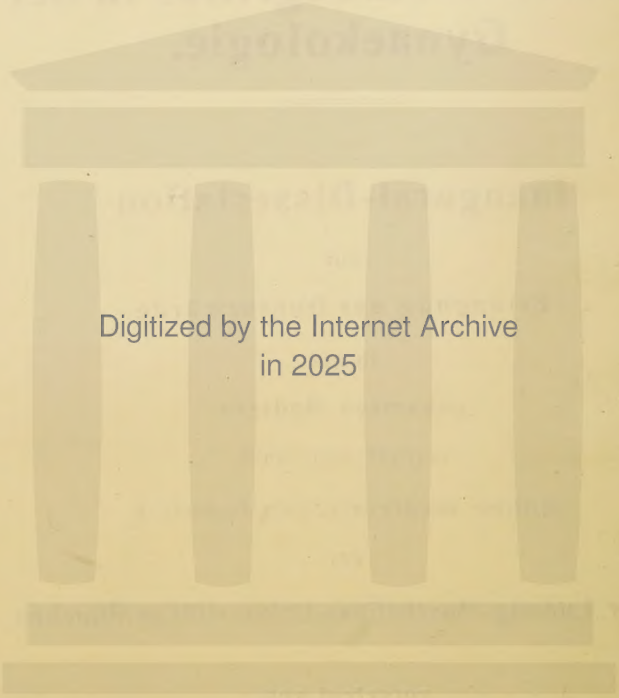
der

Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Kurt Drossel
aus Frankfurt a. d. Oder.

München 1926.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/historischeentwi0002kurt

Gedruckt mit Genehmigung der mediz. Fakultät
München.

*

Dekan der mediz. Fakultät:
Geh. Rat. Prof. v. Romberg.

*

Referent:
Prof. Dr. O. Polano.

Meinen Eltern
gewidmet.

Mit dem Aufschwung, den die medizinische Wissenschaft im 19. Jahrhundert erfuhr durch die vollkommene Ausbildung der pathologischen Anatomie und der Zellularpathologie und in gleicher Weise durch die glänzende Entwicklung der Bakteriologie, waren in gewisser Hinsicht auch manche Nachteile verbunden. Man glaubte, mit den neuen Erkenntnissen alles pathologische Geschehen erklären zu können, die früheren Lehren wurden verworfen, soweit sie nicht mit den jetzt aufgestellten übereinstimmten, und es kam so zu einem etwas einseitigen Standpunkt in den medizinischen Anschauungen. Dadurch ging manch wertvoller geistiger Besitz verloren, der Jahrhunderte hindurch in mühsamer Arbeit und durch sorgfältige ärztliche Beobachtung erlangt und gesammelt worden war. Ganz besonders gilt dies für den Konstitutionsbegriff, die Lehre von der allgemeinen Beschaffenheit und Reaktionsweise des Individuums, sowie seiner Neigung zu Erkrankungen. Diese bildete einen Hauptbestandteil der gesamten früheren medizinischen Wissenschaft und wurde nun durch die Lokalpathologie, die nur in einzelnen Organen den Sitz der Erkrankung suchte und den Allgemeinzustand des betreffenden Menschen vernachlässigte, völlig verworfen. Doch nach etwa 50 jähr. unbestrittener Vorherrschaft dieser medizinischen Richtung setzte allmählich wieder ein Umschwung ein. Dem Aufbau des Körpers in seiner Gesamtheit wurde größere Beachtung geschenkt, und man suchte, die biologischen Prozesse und ihre Bedeutung für den Organismus näher zu erforschen. Dabei kam man auch wieder auf das konstitutionelle Moment zurück.

Die Konstitutionslehre verdankt ihre Entstehung der Beobachtung, daß die einzelnen Menschen sich krankmachenden Einflüssen gegenüber ganz verschieden verhalten. Während die einen schwer erkranken, bleiben andere unter gleichen Verhältnissen gesund oder werden nur von einer leichten Erkrankung befallen. Man führte diese Erscheinung auf die verschiedenartige konstitutionelle Beschaffenheit der verschiedenen Menschen und die dadurch bedingte andersartige Krankheitsdisposition zurück. Die Anschauungen über das Wesen dieser konstitutionellen Anlage wechselten nun stark nach dem jeweils herrschenden medizinischen System, und das Bestreben der modernen Konstitutionslehre ist es, das Brauchbare, das in jedem der alten Systeme enthalten ist, herauszugreifen und für die weitere Klärung dieses Problems zu benützen.

Eine wesentliche Bedeutung kommt in der Konstitutionslehre dem Geschlechtsunterschied zu, sodaß das weibliche Geschlecht in dieser Hinsicht meist eine Sonderstellung eingenommen hat. Immer wieder wird darauf hingewiesen, dass Körper, Psyche und allgemeine

Reaktionsweise des Weibes in starkem Maße von denen des Mannes abwichen. Die geschlechtliche Aufgabe vor allem ist es, die dem Weibe in morphologischer und funktioneller Beziehung seinen Stempel aufdrückt und dessen konstitutionelle Eigenart bedingt. Jede physiologische oder pathologische Veränderung des Genitalsystems hat großen Einfluß auf das Gesamtbefinden des Weibes, und umgekehrt ist es möglich, aus dem Verhalten des Gesamtorganismus Schlüsse auf den Zustand des Geschlechtsapparates zu ziehen. Dazu kommt, daß die weiblichen Geschlechtsorgane besonders häufig Fehler in der konstitutionellen Anlage zeigen und dadurch zu den zahllosen spezifisch weiblichen endogenen Erkrankungen führen. Nicht verwunderlich ist es daher, daß der Konstitutionslehre nach ihrer jetzigen Wiederauferstehung gerade von Seiten der Gynaekologen erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt und an ihrem weiteren Ausbau tätig mitgearbeitet worden ist. Obwohl man aber mit allen modernen Hilfsmitteln versucht hat, dieses nun schon so lange und viel umstrittenen Problems Herr zu werden, scheint man von einer vollkommenen Lösung doch noch immer weit entfernt zu sein. Von Interesse dürfte es daher sein, die Anwendung, die die Konstitutionslehre in der Gynaekologie gefunden hat, durch den Verlauf der mediz. Geschichte zu verfolgen und die jetzt erreichten Kenntnisse auf diesem Gebiet kurz zusammenzufassen.

Zahlreiche Hinweise auf die konstitutionelle Beschaffenheit des Menschen finden wir bei Hippokrates. Er vertritt hauptsächlich humoralpathologische Anschauungen und denkt sich die konstitutionelle Beschaffenheit der einzelnen Menschen durch die individuelle Mischung der vier Grundeigenschaften warm, kalt, feucht und trocken bestimmt, die ihrerseits wieder durch die Körperflüssigkeiten Blut, Schleim, schwarze und gelbe Galle vertreten werden. Richtige Mischung und Menge dieser Säfte ist Voraussetzung für die Gesundheit, ist das nicht der Fall, oder sondert sich ein Stoff im Körper ab, so besteht Krankheitsneigung. Neben diesen humoralen Faktoren zieht Hippokrates auch Körper, Dimension, Tonus und Komplexion, d. h. die Farbe von Haut, Haar und Augen als wesentliche Grundlagen der Körperverfassung heran. Als Haupttypen stellt er einander gegenüber die gute und schlechte, die starke und schwache Konstitution, die äußerlich am Habitus apoplecticus und phthisicus erkennbar sind. Die Frau unterscheidet sich nach Hippokrates dadurch vom Mann, daß sie wärmeres Blut besitzt und daher auch im ganzen wärmer ist. Außerdem ist der weibliche Körper lockerer gebaut und füllt sich daher leichter mit Flüssigkeit an. Ist der Abfluß der Flüssigkeit behindert, so tritt Erhitzung und

Schmerz in den Weichteilen ein. Die Menstruation hat den Zweck, den Flüssigkeitsgehalt des Körpers zu regulieren, bei genügendem Abfluß kann das dadurch verminderte Blut keine Erhitzung mehr bewirken. In dem Verlauf der Menstruation glaubt Hippokrates ein Kennzeichen für die Konstitution zu haben. Dauert die Regel länger als 4 Tage an und geht viel Blut dabei ab, so handelt es sich um magere und schwächliche Frauen, die auch nur schwächliche Kinder erzeugen können. Dauert aber die Regel weniger als 3 Tage bei spärlichem Blutabgang, so sind die Frauen meist dick, von guter Farbe und männlichem Aussehen. Schwangerschaft tritt nur selten bei ihnen ein. Das Menstruationsblut selbst wird von Hippokrates zur Unterscheidung der konstitutionellen Verfassung herangezogen. Aus der Farbe des in der Sonne getrockneten Blutes schließt er auf die Mischung der Körpersäfte und damit auf die Krankheitsanlage. Auch nach den anderen oben erwähnten Prinzipien werden die Frauen unterschieden. Hippokrates stellt einander gegenüber diejenigen vom hellen Komplexion und die dunkelfarbigen. Die ersten besitzen mehr Feuchtigkeit, die anderen sind trockener und straffer gebaut, während die brünetten die Mitte zwischen beiden einnehmen. Das Lebensalter ist ebenfalls von Bedeutung, die jungen Frauen sind meist feuchter und vollblütiger, die älteren umgekehrt trockener und ärmer an Blut. Diejenigen, die sehr viel Flüssigkeit in ihren Geweben besitzen, sind meist von schmächtigem Wuchs und schwächlich, sie neigen zu Flüssen, Blutungen, Unfruchtbarkeit und Fehlgeburten, die säftearmen dagegen sind kräftig, von Natur wärmer veranlagt, sie menstruieren nur spärlich und gebären schwer; Abort ist bei ihnen selten, die Stillfähigteit herabgesetzt.

Die spätere Schule der Methodiker zog vor allem den Tonus der Festteile als Charakteristicum der konstitutionellen Anlage heran. Sie unterschieden die Straffheit der Fasern und damit erhöhte Körperspannung (Status strictus) von dem Zustand der Schlaffheit der Körperfasern (Status laxus) u. eine Mischung von beiden (Status mixtus).

Soranus, ein Anhänger dieser Richtung, teilt demgemäß die Frauen ein in solche mit straffer und schlaffer Faser Auch ihre Erkrankungen, wie Verstopfung oder Blutungen, führt er auf übermäßige Straffheit oder Erschlaffung zurück. Er hat ebenso wie Hippokrates das Vorkommen von Virilismus beobachtet. Es gibt nach ihm Frauen mit männlichem Habitus (Viragines), die hochgewachsen sind, und dabei breite Schultern und schmale Hüften besitzen. Sie menstruieren wenig oder gar nicht und sind meist unfruchtbar. Im Gegensatz zu Hippokrates erblickt Soranus die Aufgabe der Menstruation darin, die Schwangerschaft zu ermög-

lichen, während sie dem Körper im allgemeinen schädlich sei und besonders empfindliche Frauen stark schwäche.

Eine neue Blütezeit der Humoralpathologie wurde durch Galen herbeigeführt. Er führt, wie schon Hippokrates, die Konstitution auf die verschiedene Mischung der 4 Grundtemperamente warm, kalt, feucht und trocken zurück. Je höher ein Wesen steht, desto mehr Temperament besitzt es seiner Ansicht nach auch, und desto wärmer ist es. Er vertritt im Gegensatz zu Hippokrates die Anschauung, daß das Weib kälter und daher auch weniger vollkommen als der Mann ist. Dagegen schreibt auch er dem weiblichen Körper einen größeren Flüssigkeitsgehalt zu. Die Menstruation hat den Zweck, die angesammelte Feuchtigkeit zum Abfluß zu bringen, hat aber den Nachteil, daß die Frau durch den Blutverlust noch mehr Wärme verliert. Galen hebt hervor, daß das individuelle Temperament einen starken Einfluß auf Dauer und Stärke der Menstruation besitzt. Bei kaltem Temperament geht nur wenig Blut ab, heißes Temperament hingegen und hohe Wärme des Blutes begünstigt dessen reichlichere Ausscheidung. Unter normalen Verhältnissen soll die Menge des abgegangenen Blutes ein gewisses Maß nicht überschreiten und dieses auch nicht zu dunkel gefärbt sein. Abnorme Färbung deutet auf Krankheit der Säfte, besonders häufig auf eine zu starke Beimengung von Galle. In solchen Fällen greift die Natur selbst oft heilend ein, indem sie durch Verlängerung der Menses die krankmachenden Stoffe herausbefördert. Als Folgen eines Pausierens der Menstruation bezeichnet Galen Lageveränderung des Uterus, abnormes Haarwuchstum, Verlust der Weiblichkeit, Sterilität und Hysterie. Er berührt damit Zusammenhänge, deren Vorhandensein auch von der modernen Konstitutionsforschung wieder vollauf bestätigt wird. Weiter richtet Galen sein Augenmerk auf die Anlage des Uterus. Wir finden bei ihm Angaben über die Atrophie der Gebärmutter, womit vielleicht die infantilen und hypoplastischen Zustände dieses Organs gemeint sind. Konzeption findet nach ihm nur statt bei ausgeglichenem Temperament der Gebärmutter.

In den Bahnen Galens bewegt sich die ganze Medizin des Mittelalters. Die antiken Lehren blieben die Grundpfeiler der ärztlichen Wissenschaft, und alle fortschrittlichen Ideen wurden sofort unterdrückt. Auch die Konstitutionslehre hat in dieser Zeit kaum eine Förderung erfahren. Die Theorien über die Beschaffenheit der Säfte, über Temperament und Komplexion wurden immer feiner ausgearbeitet, ohne daß grundlegende neue Ergebnisse erzielt wurden.

Um ein Beispiel für die Anschauungen zu geben, die im Ausgange des Mittelalters herrschend waren, möchte ich hier kurz die Angaben des Nürnberger Arztes Pfizerus anführen, soweit die konstitutionellen Verhältnisse des Weibes berührt werden. Pfizerus vertritt die antike Anschauung, daß das Weib weicheres und zarteres Fleisch besitzt, und stärker mit Flüssigkeit durchtränkt ist, als der Mann. Daher sollen sich beim Weibe Entzündungen der Galle leichter durch den ganzen Leib ausbreiten können. Fast gleich den Männern in ihrer konstitutionellen Anlage sind die Mannweiber, sie haben eine hitzige und trockene Körperverfassung, sie menstruieren nicht und sind fast immer unfruchtbar. Die Menstruation hält Pfizerus für wichtig zur Absonderung des überflüssigen Blutes und der im Körper angehäuften Abfallstoffe. Auch er führt auf das Ausbleiben der Periode viele Beschwerden zurück, wie Kopfschmerzen, Geschwülste, Gebärmutterentzündungen, Verdauungsstörungen, Bleichsucht und geringes Verlangen nach dem Beischlaf. Ein ausgiebiger Aderlaß wird in diesem Fall empfohlen, ebenso wie bei übelriechenden Blutungen, die das Zeichen einer schlechten Säftemischung sein sollen. Eine Disposition zur Erkrankung an Krebs nimmt Pfizerus bei den Frauen an, die von trockener und hitziger Leibesbeschaffenheit sind, viel schwarze und gelbe Galle in ihrem Blut haben und eine dunkle Komplexion besitzen.

Mit dem Auftreten des Paracelsus im 17. Jahrhundert zog in der medizinischen Wissenschaft ein neues Leben ein. Die neuen Entdeckungen und Fortschritte in Chemie und Physik hatten einen großen Einfluß auf die Vorstellungen von Bau, Funktion und Reaktion des menschlichen Organismus und verhalfen auch dem Konstitutionsbegriff zu neuem Ansehen.

Boerhaave, um 1700, vereinigte alte und neue Lehren in seinem medizinischen System. Er nimmt an, daß die Krankheiten entweder durch die festen Teile oder durch die Säfte hervorgerufen werden. Als Elementarbestandteil des Körpers betrachtet er die Faser, die Sitz der Spannung oder Erschlaffung des Körpers ist. Die Säfte besorgen den Stoffwechsel, die Säftefehler bestehen in zu großer Säure oder Alkalität oder aber in zu großer Zähigkeit. Die Frauen neigen, ebenso wie Kinder und Menschen mit wenig Bewegung, zu Erschlaffung der Faser u. zu Erkrankung an saurer Schärfe, die durch Schwäche des Fasergewebes der Gefäße und Eingeweide, durch Mangel an Bewegung und andererseits durch Genuß von mehligen Nahrungsmitteln u. Mangel an gutem Blut ausgelöst werden.

Sein Zeitgenosse Stahl hält Überfluß, Anhäufung und Verdickung des Blutes für die gewöhnlichste Krankheitsursache, er

sieht die Blutentleerung als heilsam an, was bei den zu diesen Zuständen besonders disponierten Frauen schon die Natur mit Hilfe der Menstruation herbeiführt.

Ein neues Prinzip führt Haller (um 1750) mit der Irritabilität in die Medizin ein. Reizbarkeit und Spannungszustand der Fasern bilden ein Merkmal des Temperaments. Das phlegmatische Temperament beruht auf geringer Reizbarkeit und Schwäche der Faser, das sanguinische auf großer Reizbarkeit und Schwäche, das cholerische auf großer Reizbarkeit und Stärke der Faser. Reizbarkeit u. Schwäche sind vor allem dem weiblichen Geschlecht eigentümlich. Dieses neigt daher zu phlegmatischen und sanguinischem Temperament.

Reichhaltigere Angaben über die Konstitution der Frau finden sich in der Literatur der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, u. nach Wiederaufleben der Konstitutionslehre in der Jetztzeit ist ihre Bedeutung für die Gynaekologie ganz besonders berücksichtigt worden. Da die Angaben beider Zeitabschnitte in vielen Punkten große Übereinstimmung miteinander zeigen, will ich diese gemeinsam besprechen und zur besseren Übersichtlichkeit das umfangreiche vorliegende Stoffgebiet in einigen Unterabteilungen zusammenfassen.

Zunächst möchte ich die allgemeinen Anschauungen über Wesen u. Grundlagen der Konstitution wiedergeben, dann die besonderen Eigenschaften schildern, die das Weib in konstitutioneller Beziehung besitzen soll. In einer dritten Gruppe will ich auf die Versuche eingehen, die gemacht worden sind, bestimmte Konstitutionstypen aufzustellen, und zuletzt die für die Gynaekologie wichtigsten Konstitutionsanomalien beschreiben.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts spielten die altüberkommenen humoral-pathologischen Vorstellungen in der Allgemeinpathologie und damit auch in der Konstitutionslehre eine große Rolle. Als Beispiel möchte ich den großen Wiener Pathologen Rokitansky anführen, der neben den lokal-pathologischen Vorstellungen auch der allgemeinen Körperbeschaffenheit und dem Zustand der Säfte eine große Bedeutung beimaß. Er stellte eine Reihe von Krasen auf, von denen die tuberkulöse und die karzinomatöse als wichtigste erwähnt seien.

Auch in der jetzigen Zeit ist nach Überwindung der extremen organ-pathologischen Anschauungen der humorale Consensus partium zum Teil auf dem Umwege über die Lehre von der inneren Sekretion in der Konstitutionswissenschaft wieder zu neuer Beachtung gekommen. Wesen und Aufgabe der Säfte wurden in ver-

schiedenster Weise zu erklären gesucht. R. Schmidt bespricht in einer Arbeit die ungeheure Mannigfaltigkeit der Säftemischung u. stellt eine Reihe von Dyskrasien auf. S. Cohn vertritt die Ansicht, daß das Blut der Vermittler kolloid-chemischer biolog. Prozesse sei. Der große Einfluß der Säftebeschaffenheit auf die Konstitution des Individuums wird von Bauer hervorgehoben. Am radikalsten geht Aschner vor, indem er die Säftemischung für die Grundlage der gesamten Konstitution hält u. Komplexion, Temperament, Tonus und in gewissem Sinne auch die Körperdimension darauf zurückzuführen sucht. Er führt eine Reihe antiker Vorstellungen über die Eigenschaften der Körperflüssigkeiten wieder in die Konstitutionslehre ein und spricht direkt von einer Renaissance der Humoralpathologie. Auch Temperament und Komplexion sind in neuerer Zeit wieder mehr zur Klärung und Erkennung der konstitutionellen Differenzen herangezogen worden. Von Aschner wird ihre starke Abhängigkeit von der allgemeinen Säftebeschaffenheit betont, ebenso steht Kretschmer auf dem Standpunkt, daß das Temperament eine wichtige Äußerung der gesamten konstitutionellen Beschaffenheit des Individuums sei, wobei er der Sekretion der endokrinen Drüsen und des ganzen Körpergewebes einen großen Einfluß auf das Temperament, die Art der Affektäußerungen und seelischen Triebkräfte zuschreibt. Noch von vielen anderen Seiten ist versucht worden, den Zusammenhang zwischen Temperament u. innersekretorischen Drüsen zu klären. Besonders richtete man sein Augenmerk auf Schild- u. Keimdrüse, die bei verschiedenen Funktionsstörungen auch einen gewaltigen Temperamentsunterschied der betroffenen Menschen offenkundig werden lassen. Wegweisend waren vor allem die entgegengesetzten Temperamentsanlagen des Basedow-Kranken und des Kretins und das schon lange bekannte stumpfe und matte Temperament des Eunuchen.

Neben diesen humoralen Momenten wird in der heutigen Konstitutionslehre dem Körpertonus wieder größere Beachtung geschenkt. Nicht nur Muskeltonus, sondern auch Spannungszustand, Elastizität und Erregbarkeit der übrigen Körpergewebe sind wichtige Zeichen der Körperverfassung. Starke Beziehungen verknüpfen nach Aschner den Tonus mit der allgemeinen Säftebeschaffenheit, dem Temperament und der Komplexion. Schon von alters her verbindet man mit straffer Konstitution ein lebhaftes Temperament und dunkle Färbung von Haar und Augen. Ebenso soll der Tonus mit der Dimension in einem gewissen Verhältnis stehen. Große, schmale, magere Personen leiden meist an atonischen Zuständen, während die Hypertonie bei breitem, robustem Körperbau

angetroffen wird. Als Teilerscheinung des Gesamttonus werden die Verhältnisse des vegetativen Nervensystem angesehen und je nach dem Überwiegen eines Anteils die Vagotonie und Sympathicotonie unterschieden.

Eine weitgehende Förderung hat die Konstitutionslehre durch den Ausbau der Kenntnisse über die innere Sekretion erfahren. Von vielen Seiten ist der Einfluß der Drüsen mit innerer Sekretion auf die Körperverfassung des Menschen untersucht worden. Immer mehr ist man zu der Überzeugung gelangt, daß auf ihrer geregelten Funktion die harmonische Tätigkeit aller Organe und die Einheitlichkeit des ganzen Körpers beruht. Ihre Einwirkung erstreckt sich ebenso auf Körperbau und Tonus, wie auf Intellekt und Temperament (Biedl), sie lassen Soma und Psyche zu einem Ganzen verschmelzen. Der ungestörten Tätigkeit der endokrinen Drüsen bedarf es, wenn der ganze Organismus in seiner konstitutionellen biologischen und (nach Lindemann) auch biochemischen Einheit unangetastet bleiben soll. Die Gesundheit des Individuums und darüber hinaus die Erhaltung der Art hängt zu einem großen Teile von der ausgeglichenen Harmonie der inneren Sekretion ab. Allerdings dürfen dabei nicht die anderen Grundlagen der Konstitution vernachlässigt werden. Aschner sieht die innere Sekretion nur als Teilerscheinung des gesamten humoralen Consensus partium an u. hält den Stoffwechsel der übrigen Gewebe in dieser Hinsicht für eben so wichtig, und von den meisten Autoren wird als nicht minder bedeutungsvoll für die allgemeine Körperverfassung der Zustand des Nervensystems angenommen.

Einen großen Einfluß auf die Ausbildung der typisch weiblichen Eigenschaften besitzt nach unseren Kenntnissen der weibliche Genitalapparat u. besonders die Keimdrüse. Schon von Helmont rührt der Spruch her: „Propter solum uterum mulier est, quod est“ und ähnlich äußert sich Virchow: „Das Weib ist nur Weib durch seine Generationsorgane. Alle Eigentümlichkeiten seines Körpers und Geistes, kurz alles, was wir an dem wahren Weibe Weibliches bewundern und verehren ist nur eine Dependance des Eierstocks“ (nach Biedl). Besonders eingehende Forschungen sind in neuerer Zeit über die Beziehungen zwischen Keimdrüse, übrigen Genitalapparat u. Gesamthabitus angestellt worden. Die Ansicht über die Abhängigkeit von Soma und Psyche gehen sehr weit auseinander. Nach Weil stehen sich drei Theorien gegenüber. Die erste Gruppe (Hegar) ist der Anschauung, daß Soma und Keimzellen unabhängig von einander sind, beide eine bisexuelle Anlage haben, und erst durch die Befruchtung in einer bestimmten

Richtung festgelegt werden. Die zweite Gruppe nimmt eine absolute Abhängigkeit des Somas von den Keimzellen an. Tandler und Gross haben diese Theorie etwas modifizert, in dem sie die sekundären Geschlechtsmerkmale für ursprüngliche Geschlechtscharaktere halten, die aber in letzter Linie ihre Entwicklung und Ausbildung der Keimdrüse verdanken. Die dritte Gruppe endlich, hauptsächlich vertreten durch Biedl, bestreitet die unbedingte Herrschaft der Keimdrüsen über die Körperzellen und schreibt allen anderen innersekretorischen Drüsen einen gleichen Einfluß zu. Nach Biedl sind die in der Pubertät einsetzenden somatischen und psychischen Umformungen, die zunehmende Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere, die Folge von Entwicklungstendenzen, deren Grundtypus in der Anlage bereits vorhanden war, deren Vollausreifung aber nur unter dem Einfluß der innersekretorischen Drüsen und namentlich der Keimdrüse erlangt werden kann. Die sexuelle Differenzierung wird dabei nicht immer ganz durchgeführt. Biedl ist der Ansicht, daß die innersekretorischen Organe in ausgedehntem Maße zweigeschlechtlich angelegt sind. Der Sexualcharakter des Soma richtet sich dann nach dem Geschlecht des besser entwickelten und funktionierenden Keimgewebes. Den häufigen männlichen Einschlag beim Weibe führt Biedl demgemäß auf ein Erhaltenbleiben der männlichen Keimdrüsenanteile zurück, während von anderen Autoren der Keimdrüse dagegen eine gewisse Gegenwirkung gegen das Auftreten hetero-sexueller Merkmale zugeschrieben wird. Der Keimdrüse wird die Hauptrolle für die Regulierung von Wachstum, Reife und Bau des Körpers und für die völlige Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale zugesprochen. Dies erklärt uns die Tatsache, daß schon zeitliche Verschiebung der sexuellen Reife den Geschlechtsunterschied in Bezug auf Körperlänge und sekundäre Geschlechtscharaktere mehr oder weniger verwischen kann. Kraus schildert die Bedeutung der Keimdrüse mit folgenden Worten: „Beim Weibe haben die Luteinzellen als innersekretorische Interstitialdrüse die Funktion, zum Teil unter Mitwirkung anderer innersekretorischer Organe, die geschlechtliche Differenzierung, das Wachstum, den Stoffwechsel und die Persönlichkeitsbildung mächtig zu beeinflussen; die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale, Skelettbau, Fettansatz, Entwicklung der Brüste, Körperbehaarung, Kehlkopf, äußere Geschlechtsorgane, die ganze Psyche, nicht bloß im Sinne der Erotisierung, sind darauf zurückzuführen."

Tiefgreifende Veränderungen stellen sich in der Körper-

verfassung ein, wenn die normale Funktion der Keimdrüse gestört wird, was physiologisch durch den Eintritt des Klimakteriums hervorgerufen wird. Als pathologische Bilder einer Hypo-, Hyper, oder Dysfunktion des Ovars erwähnt Aschner ovarielle Blutungen, dysmenorrhoische Erscheinungen, das Myom, Chlorose, Osteomalacie, Pubertas präcox, Hypoplasie und Infantilismus und schließlich noch Heterosexualität.

Zahlreiche Erörterungen finden sich in der neuen Literatur über Eigentümlichkeiten der konstitutionellen Anlage, die dem weiblichen Geschlecht als solchem zukommen sollen.

Eine Reihe solcher Eigenschaften werden von Chambon de Montaux (1834) aufgezählt. Er spricht dem Weib in Leib und Seele, anatomischem Bau und natürlichen Lebensfunktionen Ähnlichkeit mit dem Kinde zu. Außerdem besitzt es eine stärkere Vegetabilität, Reproduktion und Plastizität als der Mann, daher reift es schneller und kann es die verlorenen Säfte und Kräfte besser ersetzen. Pathologisch äußern sich diese Eigenschaften in Störungen der Gefäßtätigkeit, wie z. B. Blutanhäufung in einzelnen Organen und in Neigung zu Fettansatz und zu Geschwülsten. Das Nervensystem zeigt leichtere Erregbarkeit und Empfindlichkeit, im Seelenleben herrscht eine mehr passive Tendenz, geringere Willenskraft und schwächere Geistesenergie. Das Gemütsleben ist stärker vom körperlichen Zustand abhängig und andererseits auch mächtiger auf ihn einwirkend. Das Weib erkrankt leichter wegen seiner größeren Reizbarkeit und der viel größeren Kompliziertheit und Intensität der Einflüsse des Genitalsystems.

Ähnliche Anschauungen werden von Meißner (1842) vertreten. Er behauptet, daß die Eigenart des Weibes sich nicht nur auf die äußeren Formen erstreckt, sondern auch in allen Geweben und Organen erkennbar ist und sich im Gemüt, Charakter und in den Neigungen ausspricht. Es überwiegt bei ihm die Sensibilität, während beim Mann mehr die Muskelkraft hervortritt. Im Gemüt zeigt sich Weichheit, Empfänglichkeit u. Reizbarkeit, dabei mangelnde Festigkeit und schwankende Stimmungen. Die Phantasie ist lebendig, hat aber nicht die Kraft und Tiefe wie beim Mann. Das Lymphgefäßsystem herrscht beim Weib vor, was eine stärkere Reproduktion und Bildung von Zellgewebe zur Folge hat. Überwiegt das Lymgefäßsystem bedeutend, so wird der ganze Körper dadurch in Mitleidenschaft gezogen. Das Temperament wird träge, die festen Teile des Organismus zeigen eine abnorme Weichheit uud alle Gewebe enthalten viel Flüssigkeit. Dabei Neigung zu Drüsen-

erkrankungen und Krebs. Ausdrücklich weist Meißner noch darauf hin, daß durchaus nicht alle die angeführten Eigenschaften bei jedem Weib vorhanden zu sein brauchen, sondern daß sie auch mit typisch männlichen Eigenschaften durchmischt sein können, entsprechend den unzähligen Modifikationen, die von dem normal ausgebildeten Weibe bis zum ausgesprochenen Mannweib vorkommen. Die Menstruation hat nach Meißner den Zweck, das Geschlechtssystem von seiner großen Reizbarkeit zu befreien und schädliche Stoffe abzuscheiden.

Wunderlich (1842) bezeichnet als Hauptmerkmal der weiblichen Konstitution die Empfindlichkeit des Nervensystems und die außerordentliche Geneigtheit zu Allgemeinstörungen. Besonders aufgefallen ist ihm das häufige Auftreten von Entwicklungsstörungen im Habitus und vor allem im Genitalbereich der Frau (Uterushypoplasie und Amenorrhoe).

In der letzten Zeit hat sich Moebius eingehend mit der Analyse der weiblichen Eigenschaften befaßt. Die Geschlechtsaufgabe ist nach seiner Ansicht der Mittelpunkt, um den sich das gesamte Leben des Weibes dreht. Dies kommt schon im Bau des Körpers zum Ausdruck, in seiner Funktion und nicht zuletzt auch im geistigen Leben. Nur das, was mit dem Geschlechtsleben in irgend einem Zusammenhang steht, weckt das weibliche Interesse. Moebius schreibt dem Weibe überhaupt eine geringere geistige Befähigung zu, einen „physiologischen Schwachsinn", und glaubt, daß die Natur ihm aus höheren Absichten die Geisteskraft des Mannes versagt habe, da es unmöglich sei, energische Gehirntätigkeit und voll ausgebildete Mutterfähigkeiten in einem Individuum zu vereinigen.

Von vielen Autoren wird die Ähnlichkeit des Weibes mit dem Kinde hervorgehoben und darauf seine Neigung zu Infantilismus jeder Art zu erklären gesucht. Mathes spricht von einen physiologischen Infantilismus des Weibes. Ebenso wird die Neigung des weiblichen Geschlechts zu Atonie und asthenischen Zuständen immer mehr bestätigt.

Eine Zusammenstellung der charakteristischen weiblichen Eigenschaften gibt Aschner in seinem Werk über die Konstitution der Frau. Danach sind dem Weibe eigentümlich:

1.) Größere Schlaffheit der Fasern u. damit verbunden geringerer Gewebstonus und Neigung zu Atonie und Enteroptose.

2) Größere Ähnlichkeit mit dem kindlichen Charakter, daher Neigung zu Infantilismus.

3.) Größere Reizbarkeit und Empfindlichkeit des Nervensystems, Neigung zu Hysterie, erhöhte Reflexerregbarkeit, Sensibilität, Irritabilität und Affektionalität.

4.) Schnellere und reichlichere Produktion des Bluts und der übrigen Körpersäfte, Neigung zu lokaler und allgemeiner Plethora und ihren Folgen, nämlich Hyperaemie, Kongestionen, Exsudationen, Blutungen, Entzündungen, Degeneration in den verschiedensten Organen, besonders bei Ausbleiben der Menstruation, also bei Amenorrhoe, Schwangerschaft und im Klimakterium.

5.) Größere Produktivität und Plastik auch der festen Gewebe, besonders, wenn die normale geschlechtliche Tätigkeit wegfällt. Daher erklärt sich die Neigung zu Neoplasmen, Strumen u. Fettsucht.

6.) Stärkere Neigung zu endogenen Erkrankungen.

Wichtig ist auch die Angabe Aschner's, daß das Weib ein labilereres Blutdrüsensystem besitzt. Interessante Beziehungen glaubt er, zwischen Geschlecht, Temperament und Komplexion feststellen zu können. Das aktive (cholerische) Temperament, verknüpft mit dunkler Komplexion, sieht er als das männlichere u. vollkommenere an, während dem Weib im allgemeinen ruhigeres, sanguinisches oder phlegmatisches Temperament, blonde Haare und helle Hautfarbe zukommen sollen. Extreme Temperamente, Pigmentanomalien und dunkle Komplexion in Verbindung mit Hypertrichosis bei Frauen hält Aschner für Zeichen einer dyskrasischen Störung. Entsprechend seinen humoralen Vorstellungen sieht Aschner in der Menstruation das natürliche Mittel zur Befreiung des Körpers von Blutüberfluß und schädlichen Stoffen, die sich besonders reichlich im weiblichen Organismus bilden.

Die wichtigsten äußeren Geschlechtscharaktere des normalen voll ausgebildeten Weibes sind nach Stratz: Zarter Knochenbau, starkes Fettpolster, runde Körperformen, entwickelte Brüste, breite Hüften, weiche lange Kopfhaare und Fehlen der Körperhaare, außer in der Achselhöhle und am Schamberg. Als den wichtigsten der sekundären Geschlechtscharaktere sieht Stratz das Überwiegen der Hüftbreite über die Schulterbreite an. Die runden Formen werden durch die Verteilung des Fettpolsters bedingt. Dieses setzt sich an bestimmten Körperstellen stärker an als beim Mann, nämlich an der Oberbrust, in der Nabelgegend, am unteren Teil des Rückens und namentlich an Hüften und Oberschenkeln.

Äußerst zahlreiche Versuche sind in neuerer Zeit unternommen worden, die Menschen nach physiologischen oder pathologischen

Gesichtspunkten in bestimmte Kategorien einzuteilen und aus der Zugehörigkeit eines Individuums zu einer solchen Gruppe auf seine Reaktionsweise und Krankheitsneigung zu schließen. Obwohl es immer noch nicht zu einem endgültigen und überall befriedigenden Abschluß auf diesem Gebiete gekommen ist, hat die Konstitutionswissenschaft dadurch doch eine wesentliche Bereicherung erfahren und viele neue Kenntnisse verbreitet. Im Folgenden will ich die wichtigsten dieser Gruppierungen wiedergeben und dabei ihre gynaekologische Bedeutung hervorheben.

Der größten Beliebtheit erfreut sich bei der Einteilung der Menschen das dimensionale Prinzip, denn die äußere Körperform ist das auffälligste u. am besten erkennbare Merkmal eines Menschen.

Zwei grundlegende Habitusformen, die auch heute noch ihre Geltung haben bei der Besprechung der Körperproportionen, sind der von Hippokrates beschriebene Habitus phthisicus und apoplecticus. Es sind dies zwei bekannte Extreme menschlicher Gestaltung, der eine schmal, mager und zierlich gebaut, zur Tuberkulose und anderen auszehrenden Krankheiten geneigt, der andere mit breitem und kräftigem Körperbau, disponiert zu Fettsucht, Krebs u. Stoffwechselerkrankungen. Sie vertreten die schwächliche und robuste Konstitution. Identisch damit ist die Unterscheidung eines Habitus tuberculosus und carcinomatosus, die von Rokitansky und Beneke als grundlegend aufgestellt wurden (um 1850). Wunderlich unterscheidet u. a. eine starke und eine schwache Konstitution und schreibt die letztere hauptsächlich dem weiblichen Geschlecht zu. Aschner benützt ebenfalls dieses Prinzip, indem er die Menschen in schmal und breit gebaute einteilt und die normal proportionierten dazwischen stellt. Die schmalen sind nach ihm meist auch mager und weniger blutreich, während die anderen oft ein üppiges Fettpolster oder die Anlage dazu und eine gewisse Blutfülle besitzen. Die schmalen neigen zu asthenischen, enteroptotischen und infantilen Zuständen, zu Neurasthenie und Chlorose, also den gynaekologisch wichtigsten Erkrankungen, während breit gebaute Frauen die Neigung zu Carcinom, Eklampsie und vielen innermedizinischen Krankheiten in sich tragen. Dabei macht Aschner besonders auf die Tatsache aufmerksam, daß Frauen von schmalem Körperbau und schwächlicher Konstitution infolge geschlechtlicher Einflüsse, wie Pubertät, Geschlechtsverkehr, Schwangerschaft und am häufigsten im Klimakterium oft einen entgegengesetzten Körperbau annehmen.

Ein Fortschritt in der Entwicklung des dimensionalen Prinzips

suchte Sigaud mit der Aufstellung von vier verschiedenen Menschentypen zu erzielen. Er hält sich dabei nur an den männlichen Körperbau und es fällt bei den weniger scharf ausgeprägten Zügen des Weibes oft schwer, es einer bestimmten Gruppe zuzurechnen. Da aber die Lehre Sigaud's in der modernen Konstitutionslehre große Beachtung gefunden hat und auf ihrer Grundlage weiter gearbeitet worden ist, möchte ich auf seine Ansichten etwas näher eingehen. Sigaud teilt die Menschen ein in den Typus respiratorius, den Typus digestivus, Typus muscularis und Typus cerebralis. Dabei macht er ausdrücklich darauf aufmerksam, daß durchaus nicht alle Menschen einer dieser Gruppen zugezählt werden können, sondern daß die überwiegende Menge Übergänge und Mischformen darstellt.

Der Typus respiratorius entspricht ungefähr dem Habitus phthisicus. Seine hauptsächlichsten Kennzeichen sind: Besondere Entwicklung des Thorax, sowie der der Atmung dienenden Abschnitte des Schädels und Gesichts. Der Thorax ist auffallend lang, der epigastrische Winkel spitz, das Abdomen unverhältnismäßig klein. Die mittlere Gesichtspartie zwischen Nasenwurzel und Nasenbasis ist stark entwickelt, die Processus zygomatici treten stark hervor. Das Gesicht bekommt dadurch eine rechteckige Gestalt.

Beim Typus digestivus ist das untere Drittel des Gesichts besonders mächtig entwickelt, sodaß der Abschnitt zwischen Nasenbasis und Kinn besonders groß wird. Durch weit ausladende Kieferäste erhält das Gesicht eine Pyramidenform mit der Basis am Unterkiefer und der Spitze am Scheitel. Die Augen sind klein und mit fettreichen Lidern versehen. Der Thorax ist breit, aber sehr kurz. Das Abdomen ist dagegen mächtig entwickelt und zeigt, wie der ganze Körper, Neigung zu Fettansatz. Dieser Typ dürfte wohl dem Habitus apoplecticus entsprechen.

Eine Mittelstellung nimmt der Typus muscularis ein. Die drei Abschnitte des Gesichts sind an Länge und Breite einander gleich, sodaß eine quadratische Gesichtsform entsteht. Die Augenbrauen stehen tief, bilden eine feste gerade Linie und sind von beträchtlicher Länge, wie überhaupt Körperbehaarung und Bartwuchs in der Regel kräftig entwickelt sind. Der Rumpf ist ebenfalls gleichmäßig geformt, Thorax und Abdomen sind von entsprechenden Proportionen, die Schultern breit und hoch. An den Extremitäten scharfe Modellierung von Muskeln und Sehnen.

Der Typus cerebralis wird hauptsächlich durch hypoplastische Menschen repräsentiert. Er ist charakterisiert durch ein gewisses

Mißverhältnis der Schädelgröße zu der zarten grazilen Gestalt und durch eine auffallend starke Ausbildung des Stirnabschnitts, sodaß das Gesicht die Form einer nach unten gerichteten Pyramide annimmt. Der Haaransatz bildet beim Cerebralen in der Mitte der Stirn einen stumpfen und zu beiden Seiten spitze Winkel, während er beim Digestiven bogenförmig und beim Musculären in gerader Linie verläuft. Die Cerebralen besitzen außerdem noch im Bogen verlaufende Augenbrauen und große lebhafte Augen. Ihre Extremitäten sind kurz und namentlich die Füße klein. Sie sind vorwiegend Vertreter der Intelligenz.

Die äußere Körperform ist auch von Walker (1823) benützt worden, um zu einer Einteilung spez. des weiblichen Geschlechtes zu kommen. Für medizinische Zwecke ist sie allerdings wenig brauchbar, denn sie besagt nichts über eine Disposition zu Erkrankungen, sondern berücksichtigt mehr die aesthetische Seite. Walker unterscheidet einen nutritiven Typus mit starker Ausprägung der sekundären Geschlechtscharaktere, dem Schönheitsideal der Venus entsprechend, den lokomobilen Typus nach dem Vorbild der Diana, durch Schönheit der Bewegung ausgezeichnet, und endlich einen Typus der mentalen Schönheit mit vorwiegender Geistigkeit, dem Bild der Minerva ähnelnd, Aschner glaubt, hier noch die üppige junonische Erscheinung hinzufügen zu können.

In ähnlicher Weise hat in letzter Zeit J. Bauer die Stärke und besonders die Verteilung des Unterhautfettgewebes zum Maßstab für die Beurteilung der weiblichen Konstitution gemacht. Nach seiner Angabe besitzt der am meisten vertretene weibliche Typus den stärksten Fettansatz an den Darmbeinkämmen, in der Unterbauchgegend, am Gesäß und an den Lenden. Eine zweite Gruppe von Frauen von Bauer als Reithosentypus bezeichnet, zeigt hauptsächliche oder alleinige Fettansammlung in der Gegend der Trochanteren. Bei einem dritten Typus findet sich das Fett hauptsächlich am Nacken und Rücken, an Armen und Brüsten, während die untere Körperhälfte schlank und relativ fettarm ist. Der letzte Typus endlich ist charakterisiert durch starkes Fettpolster an Ober- und Unterschenkeln bei relativer Fettarmut der oberen Extremitäten.

Kretschmer hat es unternommen, bestimmte menschliche Körperbautypen herauszufinden und diese mit Temperament und Psyche in Beziehung zu bringen. Die Übereinstimmung zwischen körperlichem und psychischem Habitus soll dabei durch die innere Sekretion hervorgerufen werden. Wie Sigaud unterscheidet auch Kretschmer vier verschiedene Körperbautypen, den pyknischen, athletischen,

asthenischen Typ und die dys-plastischen Spezialtypen.

Die Pykniker sind kurzgliederige gedrungene Menschen mit Neigung zu Fettleibigkeit und Plethora. Der Knochenbau ist mehr zart und die Muskulatur weich. Sie besitzen einen stattlichen Kopf, Brust und Bauchumfang, während die Schultern schmal und mehr zusammengeschoben sind. Das Gesicht ist breit und rundlich, die Einzelformen gut durchgebildet. Das Profil ist weich und schwach gebogen mit fleischiger Nase. Der Frontalumriß des Gesichtes zeigt schematisiert eine flache Fünfeckform.

Der athletische Typ ist kenntlich durch die voll ausgebildeten Geschlechtsmerkmale. Athletische Männer sind schlank, oft langgliederig, charakterisch sind ein muskulöser Schultergürtel, schmales Becken und schlanke Beine. Der Knochenbau ist derb. Auf dem kräftigen Hals sitzt ein derber Hochkopf mit kräftiger Entwicklung des Kinns. Der Frontalumriß des Gesichts zeigt eine steile Eiform.

Die Astheniker besitzen einen zylindrischen Rumpf und einen langgezogenen schmalen Brustkorb. Der Knochenbau ist grazil, die Muskeln schwach entwickelt, die Haut zeigt eine blasse Farbe. Der Kopf ist klein und rundlich, die Nase scharf und lang gezogen, der Unterkiefer hypoplastisch. Der Frontalumriß des Gesichts stellt eine verkürzte Eiform dar.

Zu den dysplastischen Spezialtypen rechnet Kretschmer die zahlreichen infantilen, hypoplastischen und dysglandulären Körperformen.

In psychischer Beziehung gehören die Pykniker meist dem zyklothymen Temperamentskreise an, während die schizothymen Temperamente vor allem bei den drei anderen Körperbautypen angetroffen werden. In diesem Zusammenhange weist Kretschmer darauf hin, wie oft sich maskuline oder hypoplastische Züge bei weiblichen schizophrenen Kranken vorfinden.

Von entwicklungsgeschichtlichen Gesichtspunkten läßt sich Mathes bei der Aufstellung seiner Typen leiten. Er ist der Ansicht, daß die Menschheit als Gattung in einem fortschreitenden Entwicklungs- und Umbildungsprozeß begriffen ist. Dieser stetigen Entwicklung können nun einzelne Menschen, ganze Volksstämme und Rassen vorauseilen oder hinter ihr zurückbleiben. Die schon weiter entwickelten Menschen bezeichnet Mathes als Vertreter der Zukunftsform, die weiter zurückgebliebenen als Vertreter der Jugendform. Beide Typen besitzen einen vollwertigen Organismus u. genügen allen Anforderungen des Lebens. Ein stärkeres Zurück-

bleiben in Funktion oder Bau des Körpers, sodaß das betreffende Individuum den normalen Anforderungen des Lebens nicht gerecht werden kann, rechnet Mathes zu den Zuständen der Asthenie, Hypoplasie oder des Infantilismus. Er schreibt der Jugendform und dem Status hypoplasticus denselben Ursprung zu, nämlich den der Entwicklungshemmung, nur ist sie bei der einen allein quantitativ, bei der anderen quantitativ und qualitativ ausgeprägt. Als Sonderfall der Entwicklungshemmung führt Mathes eine solche der Geschlechtschromosomen an, wodurch es zu Störungen in der Ausbildung der Geschlechtlichkeit kommt. Diese äußert sich in sexueller Hypoplasie, vermischt mit Heterosexualität. Mathes wählt lieber den Ausdruck Intersexualität, um damit zu besagen, daß bei solchen Personen sich Eigenschaften beider Geschlechter vorfinden und sie daher eine Mittelstellung einnehmen.

Die Merkmale der Jugendformen kommen nach Mathes häufiger beim Weibe, diejenigen der Zukunftsform dagegen häufiger beim Manne vor. Mathes spricht daher dem Weibe einen physiologischen Infantilismus zu und erklärt so die Neigung des weiblichen Geschlechts zum pathologischen Infantilismus.

Die Zukunftsform wird von Mathes durch folgende Merkmale charakterisiert: bedeutende Körperlänge, Thorax pyriformis, starrer breiter Schultergürtel, hohe Stirn, stark vorspringende Nase und großer Unterkiefer mit stumpfem Kieferwinkel. Das Gesicht besitzt eine steile Eiform. Alle Gewebe sind dichter und ärmer an Wasser, die Haut ist weniger saftreich und blaß.

Zur Jugendform rechnet Mathes die Leute von kleinem Körperwuchs, mit relativ kurzen Beinen, Armen, Händen, Fingern und schmalen Handgelenken. Der Tiefendurchmesser des Rumpfes ist größer als der Querdurchmesser, die Rückenkyphose ist bei diesen Individuen wenig ausgeprägt, das Becken stark geneigt, der Schultergürtel schmal. Weitere typische Kennzeichen sind ein kurzer runder Hals, eine niedrige Stirn, kleine und kurze Nase, oft ein charakteristisches Stumpfnäschen. Das Kinn springt wenig hervor und das Gesicht zeigt eine flache Fünfeckform. Die Haut ist prall und weich, elastisch und auf der Unterlage gut verschieblich. Sie ist blank, frei von Haaren und auch an den natürlichen Stellen nur spärlich behaart. Die sexuelle Differenzierung muß vollständig durchgeführt sein. Mathes bezeichnet diesen Typus als „pralle Jugendform", um damit zu sagen, daß sich bei diesen Menschen die Stoffwechselvorgänge, besonders die des Wassers, mit genügender Energie abspielen, zum Unterschied von schweren

Entwicklungshemmungen, die dann meist auch mit asthenischer Enteroptose gepaart sind. Als typisch weibliche Bildung rechnet Mathes zur Jugendform noch die Fettansammlung an der Hinterseite des oberen Drittels der Oberarme und den lückenlosen Schluß der Oberschenkel.

Interessant sind die Beziehungen, die Mathes zwischen seinen Typen und denen Sigaud's und Kretschmer's, herstellt. Danach stimmt der Typus respiratorius fast ganz mit der Zukunftsform überein. Der Typus digestivus birgt bei guter Dimensionierung Zeichen von Intersexualität. Der Typus muscularis zeigt Anklänge an die Jugendform mit guter sexueller Differenzierung, während der Typus cerebralis den sexuellen und individuellen Hyoplasten bezeichnet. Der pyknische Typus Kretschmer's ist sexuell gut differenzierte Jugendform, sein schizoider Typ ist Intersexualität mit Komponenten körperlicher und seelischer Asthenie und erhöhter Reizbarkeit.

Außer Kretschmer sind noch andere Autoren bemüht gewesen die Menschen nach der Anlage der Psyche und des Nervensystems zu charakterisieren.

Wunderlich spricht von der reizbaren Konstitution, wobei er einen Unterschied macht zwischen cerebraler und spinaler Reizbarkeit. Die letztere ist vor allem beim weiblichen Geschlecht zu finden. Sie ist erkennbar an dem schmächtigen Körperbau und der geringen Muskelkraft. Der Puls ist frequent und leicht zu beeinflussen. Die Angehörigen dieser Gruppe nehmen Eindrücke leicht auf, diese rufen oft gewaltige, jedoch nicht lange andauernde Reaktionen hervor, auch fehlt ihnen meist die Ausdauer in psychischer und körperlicher Hinsicht. Bauer unterscheidet an psychischen Konstitutionen eine hysterische, manisch-depressive, katatone und vielleicht auch paranoide. Er nähert sich damit den Ansichten Kretschmer's.

Auch Aschner nimmt eine neuro- und psychopathische Konstitutionsform an. Er hält eine größere Reizbarkeit und Empfindlichkeit des Nervensystems geradezu für ein Charakteristicum des weiblichen Geschlechts und weist auf den Zusammenhang dieser Anlage mit der Asthenie hin.

Bei der Gruppierung der Konstitutionen greift Aschner auch wieder auf die alten Vorstellungen von den Temperamenten zurück und bringt diese mit der allgemeinen Säftebeschaffenheit und der Komplexion in innigen Zusammenhang. Er teilt die Grundtemperamente ein in solche mit leichter Erregbarkeit (sanguinische

und cholerische) und solche mit schwerer Erregbarkeit (phlegmatische und melancholische). Reichlichere Beimengung von Galle zum Blut soll die Heftigkeit und lange Dauer der Gemütsbewegungen von Leuten mit cholerischem Temperament bedingen, was auch in der dunkleren Haut- und Haarfarbe dieser Individuen zum Ausdruck kommt. Das sanguinische Temperament wird am stärksten durch das weibliche Geschlecht vertreten. Die Sanguiniker zeichnen sich aus durch schlanken und zarten Körperbau, weiße weiche Haut, blaue oder braune Augen, blondes oder braunes Haar, zart gebaute Nase und kleine Ohren. Die Stimmung ist meist heiter, psychische Erregungen gehen bald vorüber. Pathologisch besteht Neigung zu Plethora, Kongestionen und Entzündungen.

Das cholerische Temperament soll mehr dem männlichen Geschlecht angepaßt sein infolge seines aktiveren Grundelements und ist meist vergesellschaftet mit brünetter Haut, dunklen Haaren, schwarzen oder dunkelbraunen Augen und stark entwickelten Augenbrauen. Diese Individuen sind zu Neubildungen disponiert.

Für weniger charakteristisch hält Aschner das phlegmatische Temperament. Es soll an der hellen Farbe von Haut und Haar, an grauen oder mattblauen Augen und einem gewissen Maß von Schlaffheit der Gewebe erkennbar sein. Häufig herrscht das Stützgewebe vor, es besteht Neigung zu Fettansatz, die Frauen haben meist große Brüste, die Körperformen sind grob und wenig ausgeprägt. In pathologischer Hinsicht ist es gekennzeichnet durch Schlaffheit der Fasern, Neigung zu Schleim- und Wasseranhäufungen, zu Ausflüssen, Atonie und Schwäche.

Am wenigsten deutlich manifestiert sich das melancholische Temperament. Diese Individuen besitzen meist dunkles, weiches Haar, grünlich-graue oder schwarze Augen, trockene blasse Haut großen hageren Körper, lange Gliedmaßen, flache Brust und schmale Schultern, hohen, wohlgebildeten Schädel und regelmäßige Bildung von Mund, Nase und Ohr. Die Reaktion des Nervensystems ist langsam, aber tiefgreifend und lange dauernd. Menschen mit diesem Temperament sind disponiert zu allen chronischen Krankheiten.

Chambon de Montaux hat ebenfalls dem Temperament einen weitgehenden Einfluß auf das physiologische und pathologische Verhalten des Menschen zugemessen. Er erklärt diese Erscheinung mit der verschiedenen Qualität des Blutes bei den einzelnen Temperamenten. Er gibt an, daß sanguinische Frauen wegen ihres regeren Blutlebens eher zur Reife gelangen, und daß die

Menstruation bei ihnen stärker und häufiger auftritt. Frauen mit phlegmatischem Habitus sollen dagegen mehr zur Amenorrhoe neigen und durch ein bleiches Aussehen gekennzeichnet sein.

Auch die Komplexion allein ist besonders in der Frauenheilkunde wieder zur Beurteilung der Konstitution herangezogen worden. Blasse Hautfarbe mit hellen Haaren und hellen Augen ist nach Wunderlich häufig mit Schwächlichkeit und Zartheit des Körpers verbunden. Die dunkle Komplexion findet sich meist bei kräftigeren Menschen und verrät eine Anlage zu Neoplasmen.

Geteilt sind die Meinungen über den Eintritt der Reife und des Menstruationsbeginnes bei den verschiedenen Komplexionen. Nach einer zusammenfassenden Arbeit von Heyn scheint die Entwicklung am schnellsten bei schwarzhaarigen und hellblonden Mädchen sich zu vollziehen, langsamer bei den rothaarigen und am langsamsten bei den dunkelblonden.

Aschner unterscheidet hauptsächlich die Blonden und Dunkelhaarigen. Bei den blonden Frauen zeigt sich nur spärliche Behaarung, die Haut ist von zarter Beschaffenheit, Schweiß- und Talgabsonderung ist gering und wenig konzentriert. Die Beschaffenheit der Säfte und auch des Menstruationsblutes ist andersartig als bei der dunklen Komplexion. Sie besitzen meist ruhiges sanguinisches oder phlegmatisches Temperament. In sexueller Hinsicht sind sie oft frigide. Häufig sind bei Ihnen dyskrasische oder infantile Störungen vorhanden.

Die dunkelhaarigen Frauen besitzen eine weiße oder brünette Haut und oft eine stärkere Behaarung. Das Sexualleben ist bei ihnen weit intensiver ausgebildet. Sie neigen zu Entzündungen, Neubildungen und schweren Formen der Chlorose. Die rothaarigen nähern sich in Säftebeschaffenheit und Temperament den schwarzhaarigen. Sie zeigen oft Abnormitäten in Psyche, Charakter und auf sexuellem Gebiet. Besonders sind sie zu Infantilismus disponiert.

Für ein Zeichen einer abnormen konstitutionellen Beschaffenheit hält es Ascher auch, wenn sich Pigmentdysharmonien bei einem Weibe finden. Er versteht darunter das Vorhandensein von dunklen Haaren und hellen Augen bei demselben Individum oder umgekehrt das Zusammentreffen von blonden Haaren mit dunklen Augen oder brünetter Hautfarbe. Diese Frauen können zwar oft schön und interessant sein, besitzen aber oft Charakterfehler. Sie sind viel leichter Krankheiten unterworfen und besonders häufig mit Konstitutionsanomalien behaftet, wie Hypertrichosis

und Virilismus bei mangelhafter Differenzierung des Ovars oder Hypoplasie des Genitales.

Bei der großen Rolle, die das Geschlechtsleben beim Menschen und besonders beim Weibe spielt, ist es nicht verwunderlich, daß die Abhängigkeit der Sexualverhältnisse von der konstitutionellen Beschaffenheit des Individuums näher untersucht worden ist.

Es stehen sich hier im Extrem zwei Typen gegenüber, das leicht erregbare und das frigide Weib, die zahlreiche Zwischenstufen zwischen sich fassen. Zum Typus eines geschlechtlich leicht erregbaren Weibes gehört nach Heyn eine starke Entwicklung von Hüften und Brüsten, als andere Zeichen einer starken Geschlechtlichkeit sieht er starke Pigmentierung und reichliche Behaarung, besonders auch der Schamgegend an.

Für Aschner ist bei der Beurteilung der sexuellen Konstitution die Ausbildung der primären uud sekundären Geschlechtsmerkmale maßgebend. Er unterscheidet danach Vollweiber, Mannweiber und Kindweiber. Ein Weib, das körperlich und psychisch wohl gebildet ist, wird auch in sexueller Hinsicht den normalen Anforderungen genügen können, während hetero-sexuelle und infantile Frauen auch auf erotischem Gebiet Abweichungen zeigen. Sehr häufig findet sich bei ihnen Frigidität, Vaginismus, Hysterie oder sexuelle Perversionen.

Etwas gesucht erscheinen die von L. Loewenfeld geschaffenen sexuellen Konstitutionstypen, die in allen Abstufungen vorhanden sein sollen. Es sind dies die robuste und schwächliche, die erethische und torpide, die libidinöse und frigide und schließlich noch die plethorische und anaemische Sexualkonstitution.

Die erste Gruppe ergibt sich aus der sexuellen Leistungs- und Widerstandsfähigkeit. Die robuste Sexualkonstitution des Weibes wird folgendermaßen charakterisiert: Andauernde Fähigkeit zu erheblichen sexuellen Leistungen und große Widerstandsfähigkeit des Sexualapparates gegen sexuelle und andere Noxen. Nicht vorhanden zu sein braucht übermäßige Libido. Beschwerdeloser Verlauf der Menstruation, diese ist wenig beeinflußbar durch Temperaturreize, Anstrengungen und gemütliche Erregungen. Leichtes Eintreten der Conception, beschwerdefreie Schwangerschaft und leichter Geburtsverlauf, rasche Rückbildung des Sexualapparates nach der Schwangerschaft und die Fähigkeit, eine große Zahl von Geburten durchzumachen, sollen weitere Eigenschaften dieser Kon-

stitution sein. Körperliche Merkmale werden von Loewenfeld nicht angegeben, es dürfte sich hier wohl um das von Aschner beschriebene Vollweib handeln.

Die schwächliche Sexualkonstitution wird durch die entgegengesetzten Momente gekennzeichnet.

Die erethische Konstitution ist gekennzeichnet durch die hohe Erregbarkeit aller der die sexuellen Funktionen regelnden Zentralapparate. Sie hat folgende Merkmale: Verfrühtes Auftreten der ersten Sexualäußerung, große geschlechtliche Erregbarkeit und lebhaftes orgastisches Gefühl, geringe Widerstandsfähigkeit gegen sexuelle Noxen. Die Menstruation wird durch äußere Verhältnisse leicht beeinflußt, es besteht Disposition zu dysmenorrhoischen Beschwerden zu Abort, nervösen Schwangerschaftsbeschwerden und zu Krampfwehen in der Geburt.

Umgekehrt liegen die Verhältnisse bei der torpiden Konstitution. Für die libidinöse und frigide Konstitution ist die sexuelle Bedürftigkeit maßgebend. Die libidinöse Konstitution ist durch einen andauernd hohen Grad sexueller Bedürftigkeit gekennzeichnet, dem nicht immer eine entsprechend hohe sexuelle Leistungsfähigkeit entsprechen muß. Es besteht daher große Neigung zu Excessen in venere und auf masturbatorischem Gebiet. Erhebliche Beschwerden stellen sich ein bei aufgenötigter Abstinenz und auch bei mangelnder Befriedigung beim geschlechtlichen Verkehr. Die frigide Konstitution zeigt ein geringes oder völlig fehlendes Bedürfnis nach sexueller Erregung und ist nach Loewenfeld häufiger beim weiblichen Geschlecht als beim männlichen. Im ganzen wird diese Gruppe wenig durch Loewenfeld charakterisiert und dürfte vieles mit der vorhergehenden gemeinsam haben.

Die plethorische Konstitution ist kenntlich am frühen Auftreten und der langen Dauer der Menses, sowie an der reichlichen Blutung. Diese Individuen sollen zu Myomen disponiert sein. Umgekehrt tritt bei der anaemischen Konstitution die Menarche spät und die Menopause früh ein, und die Blutung ist nur spärlich. Diese Frauen sollen leichter an Karzinom erkranken.

Erwähnen möchte ich hier noch die von Loewenfeld beschriebene sadistische und masochistische Konstitution, die bei Menschen mit mangelhafter sexueller Differenzierung zu finden ist.

Von großer Bedeutung für die Pathologie des Weibes sind die Konstitutionsanomalien, denn der überwiegende Teil aller gynae-

kologischen Erkrankungen hat seine Grundlage in einer allgemein minderwertigen Anlage des betreffenden Individuums. Die wichtigsten dieser Anomalien sind der Infantilismus, die mangelhafte sexuelle Differenzierung und die Asthenie. Sie stehen zueinander in vielfacher Beziehung und Verwandschaft, und bisweilen sind eine mehr oder minder große Zahl ihrer Symptome bei dem gleichen Individuum anzutreffen. Der Gesamtorganismus, Körperbau, Psyche, Temperament u. allgemeine Funktionen werden durch die fehlerhafte Anlage in Mitleidenschaft gezogen, beim Weibe treten vor allem die Störungen, denen dabei das Genitalsystem in morphologischer und funktioneller Hinsicht ausgesetzt ist, am auffälligsten in Erscheinung. Im folgenden will ich versuchen, das Wesen dieser Konstitutionsanomalien und ihre Bedeutung für die Gynaekologie zu schildern. Die durch diese Anomalien ausgelösten patholog. Zustandsbilder sind im Einzelnen schon lange bekannt, es ist aber das Verdienst einer Reihe von Autoren der letzten Jahrzehnte, die gemeinsame Ursache aller dieser Störungen in der allgemein minderwertigen Anlage des Organismus gefunden und näher beschrieben zu haben. Es bestehen allerdings noch viele Meinungsverschiedenheiten darüber, wie weit die Grenzen der einzelnen Anomalien zu ziehen sind, und manche einander widersprechende oder verschwommene Angaben sind in der Lit. enthalten.

Der Begriff des Infantilismus ist zuerst durch Freund und Hegar in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in dei Medizin eingeführt worden. Seitdem ist dieses Gebiet immer weiter erforscht worden, und das klinische Bild dieser Konstitutionsanomalie ist jetzt am besten ausgearbeitet und allgemein anerkannt.

Man versteht unter dem Infantilismus ein Zurückbleiben des Gesamtorganismus oder einzelner seiner Teile im morphologischem oder funktionellem Sinne auf einer früheren Entwicklungsstufe. Auch eine auffallend späte Reife des Individuums wird dazu gerechnet. Die weniger entwickelten Organe sind auch weniger widerstands- und leistungsfähig und reagieren auf pathogene Einflüsse viel leichter und stärker als normale. Dem Weibe wird, wie schon früher erwähnt, eine weitaus größere Neigung zu Infantilismen aller Art zugeschrieben.

Relativ selten und von geringerer ärztlicher Bedeutung ist der Infantilismus universalis, das Zurückbleiben des Gesamtorganismus auf kindlicher Stufe. Diese Menschen besitzen nach Aschner's Bezeichnung ein Puppenformat, sie machen den Eindruck eines schwächlichen Kindes, auch wenn sie das Reifealter schon längst

überschritten haben.

Viel wichtiger ist der partielle Infantilismus, der sich nur auf einzelne Organe oder Organsysteme erstreckt und durchaus nicht immer ohne weiteres erkennbar ist. Man begegnet dem infantilen Weibe auf Schritt und Tritt und in jedem Stand, unbedeutende und oft nur geübten Augen erkennbare Stigmen lassen auf die Entwicklungshemmungen dieses oder jenes Organs und besonders des Genitalapparates schließen. Am stärksten machen sich die Infantilismen der Blutdrüsen und der Genitalorgane bemerkbar, da sie durch ihre Tätigkeit dem ganzen Körper ihren Stempel aufdrücken. Eine große Zahl von körperlichen und psychischen Kennzeichen des Infantilismus sind angegeben worden, die je nach der Stärke und der hauptsächlichsten Lokalisation dieser Anomalien in den verschiedensten Graden vorhanden sein können.

Der äußere Habitus ist charakterisiert durch eine mäßige Körpergröße, zierliche Entwicklung des Knochensystems und kindliche Proportionen einzelner Skeletteile. Gelegentlich tritt durch Offenbleiben der Epiphysenfugen vermehrtes Längenwachstum auf, vermutlich infolge Wegfalls der normalen Eierstocksfunktion. (Hegar) Mayer macht darauf aufmerksam, daß bei weiblichen Infantilen oft männliche Züge im Skelettbau zu finden sind. Weitere körperliche Stigmen sind Kürze der unteren Extremitäten, kleine, weiche Hände, langer, schmaler Brustkorb und nach Freund die Stenose der oberen Thoraxapertur. Der primäre Genitalinfantilismus ist meist mit Beckenanomalien verknüpft. Die Hüften sind dabei schmal, die Beckenneigung ist gering. Die Meinungen über die Beckenform ist geteilt. Typisch soll das allgemein verengte Becken sein, das nach Hegar durch Hemmung des Wachstums bei fortschreitender Differenzierung entstanden ist. Eine andere Form soll das in infantiler Form ausgewachsene Becken sein, das dem männlichen ähnlich ist. Mayer ist der Ansicht, das meist ein Trichterbecken besteht mit engem hohem Schambogen als Folge einer zu schwachen Lordose der Lendenwirbelsäule. Typisch für den Infantilen sind noch die geringe Ausprägung des Gesichtsskeletts und die dadurch bedingte kindliche Gesichtsform. Dies zeigt sich namentlich an der geringen Modellierung der vorspringenden Teile des Gesichts, nämlich der Nase, der Lippen und des Kinns. Ein besonderes bezeichnendes Stigma ist die aus Kindliche erinnernde, wenig vorspringende und kurze Stumpfnase. Auch die Stirn springt wenig hervor, und das Gesichtsprofil verläuft dadurch fast gerade. Dazu kommen oft schlechte Ausbildung und

Stellungsanomalien der Zähne, der Gaumen ist oft hoch und eng. Die infantilen Frauen stehen dadurch in ausgesprochenem Gegensatz zu den asthenisch veranlagten, daß sie straffe Fasern und einen guten Gewebstonus besitzen. Die Muskeln sind rigide und geben dadurch oft zu Geburtsschwierigkeiten Anlaß. Die Haarentwicklung ist dürftig, besonders spärlich sind Scham- und Achselhaare. Die Brustdrüse ist wenig ausgebildet und enthält wenig Drüsensubstanz. Der Warzenhof ist klein, manchmal persistiert die Knospenbrust. Die Warzen sind wenig prominent, oft zerklüftet oder zu Hohlwarzen umgebildet. Aschner hält auch blonde Haarfarbe und blaue Augen für eine Andeutung von Infantilismus. Die infantile Psyche zeichnet sich aus durch Mängel der Auffassung, soweit logische Gedanken erfaßt werden sollen, schwache Gedächtniskraft, eine gewisse Unselbständigkeit und geringes Urteilsvermögen. In der Regel fehlt es an eigener Initiative und Willenskraft. Dagegen besteht meist erhöhte Regsamkeit der kombinierenden Einbildungskraft ,erhöhte Suggestibilität und gesteigerte affektive Erregbarkeit, besonders im Sinne der Furcht. Diese Leute sind daher leicht zu beeinflussen und einzuschüchtern. Sie neigen zu Phantastereien, Hysterie und Neuropathie. Schizophrene Geistesstörungen sollen bei ihnen häufiger sein. (Fraenkel)

Die größte Bedeutung für das weibliche Geschlecht hat der Partialinfantilismus des Genitales. Er ist häufig begleitet von dem schon beschriebenen Infantilismus der mit ihm in Verbindung stehenden Körperteile des Beckens und der Brustdrüse. Die Störungen an den Genitalorganen selbst können äußerst zahlreich und mannigfaltig sein. In den typischen Fällen sind die äußeren Genitalien stark sichtbar, da sie nicht wie normaler Weise von den Oberschenkeln bedeckt sind und da die Schamhaare nur mangelhaft entwickelt sind. Die großen Labien sind durch Fettarmut ausgezeichnet, die Vulva wird daher nicht gedeckt. Auch die kleinen Labien sind gering entwickelt, die Clitoris ist relativ groß. Die Vulva ist tief und trichterförmig, die Vagina eng und straff mit wenig entwickeltem Scheidengewölbe. Der Uterus zeigt mannigfache Form- und Lageanomalien. Oft besitzt er eine gestreckte Gestalt mit gleichzeitiger Retroversion. Nicht selten sind auch Hyperanteflexion oder Retroflexion, die dann schwer zu beheben sind. Auch Doppelmißbildungen sind häufig. Die Tuben sind eng und gewunden, die Ovarien meist klein, nur zuweilen durch Bindegewebsentwicklung vergrößert. Ihre Oberfläche ist wegen der mangelnden Follikelreifung glatt. Diesen morphologischen reihen sich eine Menge funktioneller Störungen des Genitalsystems

an. Die Menses sind selten und unregelmäßig und oft mit dysmenorrhoischen Beschwerden verbunden. Es treten bei chron. Blutüberfüllung Metro- und Menorrhagien auf, besonders, wenn noch chlorotische Erscheinungen vorhanden sind. Meist bestehen Fluorbeschwerden. Weiter finden sich Störungen des Geschlechtsempfindens wie Frigidität und Vaginismus. Aus allen diesen Verhältnissen resultiert Sterilität. Kommt es doch zur Conzeption, so stellen sich fast immer Abnormitäten im Schwangerschafts- und Geburtsverlauf ein. Infolge ihrer Nervenschwäche und psychischen Minderwertigkeit empfinden die Kranken ihren Zustand besonders schwer und neigen daher zu Lebensüberdruß. Der Arzt kann ihnen nur wenig helfen, Freund glaubt, daß in manchen Fällen ein geregelter geschlechtlicher Verkehr eine Besserung herbeiführen kann. Folgende treffende Schilderung des Lebens einer infantilen Frau findet sich in einer Arbeit von A. Mayer: „Das infantile Individuum ist eine geschwächte Persönlichkeit, für den Kampf ums Dasein wenig tüchtig, zur Ehe wenig tauglich, zur Fortpflanzung schlecht geeignet. Mangelhafter Sexualtrieb und Cohabitationsbeschwerden stören oft die Harmonie der Ehe. Nicht selten auftretende Sterilität unterhält ein ungestilltes Sehnen nach dem Kinde. Eine endlich eingetretene Schwangerschaft endet oft abortiv oder verläuft mit erheblichen Beschwerden. Die Gefahren der Geburt sind vermehrt. Ist endlich nach langer Zeit ein lebendes Kind erzielt, dann trägt es oft Anomalien als das Erbe seiner minderwertigen Mutter in sich. Das Entbehren der Mutterbrust bringt ihm neue Gefahr. Das Kind geht frühzeitig zu zugrunde oder tritt als Schwächling in den Kampf ums Dasein. Für die menschliche Gesellschaft ist es wertlos."

Erwähnen möchte ich, daß einige Forscher, wie Bauer und Novak einen weiblichen Eunuchoidismus vom Infantilismus unterscheiden. Novak schreibt diesem Typus mehr männliche Züge zu. Die eunuchoiden Frauen sollen von großer Statur und kräftig entwickelt sein. Die Brüste sind meist fett, aber parenchymarm. Das Skelett zeigt eine dem männlichen Typus sich nähernde Derbheit. Das Genitale ist im Gegensatz zur übrigen Körperentwicklung hypoplastisch. Die funktionellen Genitalstörungen verhalten sich wie beim Infantilismus. Bauer macht auf die mangelhafte Fettentwicklung an den sonstigen Praedilektionsstellen und den gelegentlich männlichen Behaarungstyp aufmerksam.

Verwandt mit dem Infantilismus ist eine andere konstitutionelle Störung, die mangelhafte sexuelle Differenzierung des Weibes. Sie findet oft ihren äußeren Ausdruck in einer Annäherung an typisch

männliche Verhältnisse des Körperbaues und der seelischen Eigenschaften. Die Kenntnis dieses Zustandes reicht bis in die älteste Medizin zurück. Schon Hippokrates erwähnt die Mannweiber. Doch ist man erst in neuerer Zeit auf die leichteren Fälle von Virilismus aufmerksam geworden und hat sie einer wissenschaftlichen Untersuchung unterzogen. Verschiedene Theorien sind über die Ursache dieser Anomalien aufgestellt worden. Hegar nimmt an, daß der Mensch ursprünglich doppelgeschlechtlich angelegt war, und daß sich allmählich durch natürliche Auslese die beiden Geschlechter entwickelt hätten, doch sei das Endziel, ein vollkommener Mann und ein vollkommenes Weib, noch nicht erreicht. Wie in verkümmerten Resten immer noch die doppelte Genitalanlage vorhanden sei, so fänden sich bei der Person eines Geschlechts auch noch Sexualcharaktere des anderen. Die in ähnlichen Bahnen sich bewegenden Ansichten von Mathes wurden schon vorher erwähnt. Er bezeichnet die Menschen, bei denen Merkmale beider Geschlechter ausgeprägt oder zum mindesten angedeutet sind, als intersexuelle. Andere Autoren suchen die Ursache dieser Anomalie in innersekretorischen Störungen, besonders solchen der Keimdrüse. Weil vertritt die Anschauung, daß die Keimdrüse bei beiden Geschlechtern bisexuell angelegt sei, und daß die stärker ausgebildete Geschlechtsdrüse das Geschlecht bestimme. Nähern sich die beiden antagonistischen Drüsenanteile in der Stärke ihrer Ausbildung, so seien auch im ganzen Körper die beiden geschlechtlichen Komponenten erkennbar. Moebius und Aschner nehmen an, daß es unter dem Einfluß der Entartung zu Unordnung des Geschlechtswesens kommt und die scharfe Ausprägung des Geschlechtscharakters verloren geht.

Das klinische Bild dieser Anomalie zeigt abnorme Verhältnisse nach den verschiedensten Richtungen und in allen Abstufungen, angefangen von den leichtesten Störungen der Geschlechtlichkeit bis zum ausgesprochenen Mannweib. Als Eigentümlichkeiten des körperlichen Habitus werden angeführt: Große, magere knochige Figur, breiter, starrer Schultergürtel, eckige Schulterwölbung, schmale Hüftbreite, langer Thorax mit spitzem epigastrischem Winkel und leicht gekrümmter Rücken. Unvollkommener Schluß der Oberschenkel beim Zusammenstellen der Beine und fehlende Ausladung der vorderen Schenkelkontur werden als typische Merkmale angegeben. Ein wichtiges und leicht erkennbares Zeichen der Verwischung der sekundären Geschlechtscharaktere ist die Hypertrichosis. Leichte Fälle sind die Behaarung von Unterschenkeln und Unterarmen, die nach Aschner namentlich bei dunkel-

haarigen Frauen häufig zu finden ist. Dazu gehört auch noch die stärkere Ausbreitung der Schamhaare nach oben über die Dreiecksform, nach hinten gegen den Anus und seitwärts auf die innere Fläche der Oberschenkel. Höhere Grade sind mehr oder minder deutliche Konfluenz der Augenbrauen, Behaarung der Linea alba in der Gegend des Nabels und Schnurrbartanflug auf der Oberlippe. In den schwereren Fällen findet man Behaarung der ganzen Oberschenkel und des Bauches auch außerhalb der Linea alba, Behaarung des Warzenhofes und der übrigen Brustdrüse. Ferner kann Kinn- und Backenbart in allen Graden bestehen und ebenso stärkere Behaarung der Oberarme und des Rückens. Außerdem kann eine Verstärkung der Lanugobehaarung des ganzen Körpers vorhanden sein. Aschner weist auf das häufige Zusammentreffen von Pigmentdysharmonien mit Hypertrichosis hin, besonders Frauen mit dunklen Haaren und blauen Augen sind oft mit dieser Anomalie behaftet. Nicht hierher gehört der sog. Altweiberbart, der nach einigen Autoren das Hervortreten eines Speziesmerkmals sein soll, von anderen auf die Tätigkeit der männlichen Anteile der Geschlechtsdrüse nach Erlöschen der weiblichen Drüsenfunktion zurückgeführt wird.

Die intersexuellen Frauen können sehr anziehend und geistig hochbegabt sein. Eigentümlich sind ihnen oft männliche Charakterzüge, lebhaftes Temperament, Neigung zu männlichen Beschäftigungen, z. B. zum Befehlen. Dagegen finden sich mannigfache Störungen ihres Genitalsystems und ihres sexuellen Trieblebens. Zunächst zu erwähnen ist die äußerliche Annäherung der Geschlechtsorgane an den männlichen Typ, wie eine starke Vergrößerung der Clitoris. Der Uterus ist meist klein und mit Stellungsanomalien behaftet, fehlende oder unregelmäßige Ovulation, Amenorrhoe, Dysmenorrhoe, Sterilität, Störungen der Schwangerschaft und des Geburtsverlaufes sind weitere Folgen dieses Zustandes. Diese Frauen stellen einen großen Prozentsatz der sexuell frigid oder pervers Veranlagten, sie sind meist von keiner sexuellen Bindung befriedigt.

Die dritte gynaekologisch ebenfalls sehr wichtige Konstitutionsanomalie ist die Asthenie. Sie ist charakterisiert durch die Hypotonie, die allgemeine Gewebeschwäche des Körpers und die daraus resultierende Schwäche der körperlichen Funktionen und die Neigung zu Erschlaffungszuständen. Sie tritt besonders häufig beim weiblichen Geschlecht auf und findet ihre Ursache in der dem Weibe eigentümlichen Neigung zu Erschlaffung der Faser und zu Krank-

heiten der Relaxation und Atonie. Sie ist nach Aschner's Ansicht die häufigste Form der weiblichen Minderwertigkeit überhaupt. Ihre auslösende Grundlage sieht Aschner in der durch die Domestikation hervorgerufenen Degeneration des Menschengeschlechts, während Mathes die asthenische Körperform als Anpassung des Menschen an den erst spät erworbenen aufrechten Gang ansieht und die dabei oft auftretenden pathologischen Erscheinungen als Versagen des Anpassungsvermögens erklärt. Auch die Symptome dieser Anomalie waren im Altertum gut bekannt, wie aus der antiken Unterscheidung der Menschen in solche mit straffer und schlaffer Faser hervorgeht. Es wurde damals auch ein eigener ptotischer Habitus angenommen. Die universelle Anomalie als Grundlage all der Einzelsymptome wurde zuerst Ende des vor. Jahrhunderts unter dem Begriff der Asthenie von Stiller näher beschrieben. Mathes und Hegar wiesen auf die große Bedeutung dieser Anomalie für die Gynaekologie hin. Ein häufiges Zusammentreffen infantiler und asthenischer Zustände bei demselben Individuum glaubte Mathes feststellen zu können, er stellte daher den Begriff des asthenischen Infantilismus auf. Diese Verallgemeinrung ist aber von vielen Seiten bekämpft worden, und wenn auch zugegeben werden muß, daß sich manchmal Symptome beider Anomalien bei demselben Menschen finden, so ist es zur Vermeidung von Verschwommenheiten doch angebracht, die Bilder dieser Anomalien streng auseinander zu halten.

Die Asthenie erzeugt wieder eine große Menge körperlicher, psychischer und funktioneller Störungen, deren Grundzug die allgemeine Schlaffheit bildet. Zahlreich sind die Veränderungen des äußeren Habitus, das ganze Skelettsystem zeigt eine abnorme Anlage, die den außerordentlich grazilen Körperbau bedingt. Nach Jaschke's Ansicht sind asthenisch veranlagte Frauen meist klein, während andere Autoren glauben, eine übermäßige Körperlänge in den meisten Fällen feststellen zu können. Auffallend sind bei dem grazilen Körperbau die langen, schlanken Extremitäten. Asthenische Frauen besitzten meist eine dolichokephale Schädelform, ein langes schmales Gesicht, eine schmale Nase und einen langen, dünnen Hals. Typisch sind die Veränderungen des Thorax. Er ist flach und schmal, dabei lang gebaut und mit enger oberer und unterer Apertur versehen (Freund). Die Schlüsselbeine springen stark hervor, die Rippen verlaufen steil, der epigastrische Winkel ist spitz. Die Schulterblätter hängen herab und stehen flügelförmig ab. Dann kommt noch das Stiller'sche Stigma der freien 10. Rippe hinzu, das aber nach Jaschke nicht immer vorhan-

den zu sein braucht oder sich auch bei anderen Konstitutionsanomalien findet. Bei einem derartigen weiblichen Thorax haben die Brüste einen tiefen Ansatz, stehen weit voneinander ab und hängen tief hinunter. Zu bemerken ist noch, daß der Kopf wegen einer übernormalen Cervicodorsalkyphose leicht geneigt getragen wird. Das Becken asthenischer Frauen zeigt geringe Neigung und läßt einen ausgesprochenen weiblichen Typ häufig vermissen. Dazu kommen noch an Veränderungen der Weichteile eine blasse, wenig turgescente Haut und eine ausgesprochene Magerkeit, die die Formen des ganzen Körpers eckig werden läßt, was sich besonders auffallend an den Schultern ausprägt. Albu führt den Mangel an Fett und die Schlaffheit der Muskulatur auf einen chronischen Unterernährungszustand, der das Begleitsymptom der Asthenie ist, zurück. Die Gewebsschlaffheit bedingt noch weitere Eigentümlichkeiten. Es besteht ein müder, schläfriger, manchmal auch mehr leidender Gesichtsausdruck, bedingt durch leichte Ptose der Augenlider, die noch dazu mit langen Wimpern versehen sind. Der ganze Körper besitzt eine schlaffe Haltung, und besonders typisch ist die Konfiguration des Abdomens. Die Bauchwand selbst ist schlaff und dünn, der Inhalt, Darm und Netz, entbehrt meist der normalen Spannung. Die obere Hälfte des Bauches zeigt eine Abflachung oder gar Einziehung, unterhalb des Nabels dagegen macht sich oft, namentlich beim Stehen, eine Vorwölbung bemerkbar, der sog. Hängebauch, der durch eine Senkung des Convoluts der Dünn- und Dickdarmschlingen hervorgerufen wird. Schuld an diesem Zustand ist neben der Gewebsschlaffheit die mangelhafte Entwicklung des Haftapparates. Oft ist mit der Ptose der Eingeweide eine Nierensenkung verbunden. Zu unterscheiden von der asthenischen ist die sekundäre durch vielfache Schwangerschaften ausgelöste Enteroptose. Diese braucht nicht mit Asthenie verknüpft zu sein und kommt oft auch bei robust gebauten Frauen vor. Die asthenischen Individuen sind gegen Krankheiten weniger widerstandsfähig, besitzen ein leicht ermüdbares Nervensystem und neigen zu depressiven und hypochondrischen Stimmungen. Daher wirken die organischen Störungen stark auf die Psyche und die Klagen der Patientinnen stehen oft in starkem Gegensatz zum objektiven Befund. Die Atonie der Bauchorgane macht sich meist in Verdauungsbeschwerden bemerkbar, wie dyspeptischen Magenbeschwerden und Obstipation. Das Allgemeinbefinden wird dadurch noch mehr beeinträchtigt und die Anlage zur Neurasthenie verstärkt, die Asthenie des Bauchsympathicus bringt weitere schmerzhafte Gefühle im Leib zustande. Die Psychasthenie wird dann

zur Hauptquelle aller Beschwerden. Nervöse Reizbarkeit, schlechte Laune, ein Völlegefühl im Magen, leichte Ermüdbarkeit und unruhiger Schlaf machen das Leben zur Qual.

An Störungen des Genitalsystems findet mann Erschlaffung des Genitalapparates, Beweglichkeit des Uterus wegen der Schlaffheit des bindegewebigen Haftapparates, häufig Retroflexion oder Retroversion des Uterus. Senkung der Genitalorgane kommt bei Asthenie wie bei erworbener Enteroptose vor. Die Labien sind schlaff und der Mons veneris wenig gepolstert. Funktionelle Störungen der Sexualtätigkeit äußern sich in Kreuzschmerzen, Dysmenorrhoe, Metro- und Menorrhagien, Ausfluß und Kohabitationsbeschwerden. Die Senkungsbeschwerden der Genitalien sind ebenfalls sehr lästig. Man darf alle diese Beschwerden nicht als Ausfluß einer lokalen Störung ansehen, sondern muß immer die grundlegende Konstitutionsanomalie im Auge behalten. Dies ist wichtig für die Therapie, eine operative Behandlung wird wenig Erfolge erzielen, hier ist eine Suggestivtherapie angezeigt. Auch diese Individuen sind bedauernswerte Opfer ihrer Anomalie und den Anforderungen des Lebens wenig gewachsen.

Wenig gemeinsam mit der eben beschriebenen asthenischen Konstitutionsanomalie hat der Status asthenicus adiposus, den Vogeler in einer vor kurzem veröffentlichten Arbeit beschrieben hat. Dieser Typus soll in seiner vollkommenen Ausbildung nur bei Frauen vorkommen, während beim Mann höchstens einige praegnante Symptome zu finden sind; er hat durch die charakteristische Disposition zu gewissen Erkrankungen besonders chirurg. Interesse. Mit der Bezeichnung Asthenicus adiposus will Vogeler die geringere Widerstandskraft dieser Frauen gegenüber Krankheiten und andererseits ihre auffallende Fettsucht zum Ausdruck bringen. Dieser Status ist bei Frauen im Klimakterium und im höheren Alter anzutreffen, doch findet er sich gelegentlich auch in jüngerem Alter. Der betreffende weibliche Typus ist kurz und untersetzt, selten mittel- oder gar hochwüchsig, er ist ausgezeichnet durch ein starkes Fettpolster von manchmal grotesken Formen, einen massiven Rumpf, kurze Glieder und einen schwerfälligen Gang. Wichtig sind die Verhältnisse des Thorax, er ist kurz, breit, im ganzen zu klein und wenig excursionsfähig, während das Herz relativ groß ist. Diese Individuen neigen zu venöser Rückstauung des Blutes, als Grundlage einiger der umstehenden geschilderten Krankheitserscheinungen, sie besitzen eine wenig funktionierende Keimdrüse, was sich auch in der mangelhaften Aktivität ihres

Geschlechtsapparates zu erkennen gibt. Durch den Fettreichtum und die Bewegungseinschränkung zeigt dieser Typ ein schwerfälliges Bild. Vogeler unterscheidet zwei Untergruppen dieses Frauentyps, die einen haben eine schlaffe Muskulatur und besonders dünne Recti abdominis, sie zeigen wenig Bewegungsfreudigkeit und sind in geistiger Hinsicht träg und stumpfsinnig. Im Gegensatz dazu ist die zweite Gruppe durch muskulöse feste Arme und Beine und eine gewisse Beweglichkeit ausgezeichnet, diese Frauen haben trotz ihres Umfanges eine quecksilberige Eigenart und ein lebhaftes Wesen, dem allerdings durch die ungünstigen Thoraxverhältnisse Grenzen gesetzt sind.

Der Status asthenicus adiposus disponiert zu folgenden Erkrankungen:

1.) Neigung zu Thrombose.

2.) Zu Umbilikal, Paraumbilikal und Narbenbrüchen, häufig kompliziert mit großer Fettansammlung an den Bauchdecken.

3.) Zu Erkrankungen der unteren Extremitäten, wie Intertrigo, Ekzemen, Ulcera cruris, Hautverdickung bis zur Elephanthiasis, Varicen und Kreislaufstörungen jeder Art.

4.) Zu chron. Gelenkleiden.

5.) Zu großen knolligen Strumaformen.

6.) Zu Eiterungen von Operationswunden.

7.) Zu postoperativen Pneumonien.

Zum Schluß möchte ich noch mit einigen kurzen Worten auf die Bedeutung der konstitutionellen Anlage für das Auftreten der Chlorose eingehen. Aschner nimmt an, daß diese durch Asthenie des blutbildenden Apparates hervorgerufen wird und weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß sie oft mit anderen asthenischen Symptomen verknüpft ist. Schon länger ist es bekannt, daß mit der Chlorose eine anormale Beschaffenheit des Genitalapparates und besonders eine Störung der ovariellen Funktion verbunden ist, was auch in den menstruellen Störungen gen zum Ausdruck kommt. Die Auslösung des chlorotischen Zustandes soll durch Störungen bewirkt werden in den Beziehungen, die zwischen dem weiblichen Sexualapparat und der Blutbildung bestehen. So nimmt Bauer an, daß die Chlorose auf dem Boden einer dysgenitalen und dysovariellen Anlage entstehe; er macht weiter auf die Tatsache aufmerksam, daß oft bei diesem Zustand

Gefäß- und Genitalhypoplasie zu finden ist. Daraus schließt Bauer, daß die Chlorose überhaupt nur ein Sympton einer allgemeinen Minderwertigkeit ist. Ähnlicher Anschauung ist Hart, der in der Chlorose das Manifestwerden einer von Anfang an vorhandenen allgemeinen Konstitutionsanomalie sieht. Er leugnet dagegen ihre Abhängigkeit von einer Unterentwicklung der Keimdrüsen. Auch Naegeli hat bei Chlorotischen keine Hypoplasie des Gefäßsystems und des Uterus feststellen können. Er widerspricht auch der Ansicht, daß Enteroptose oder Status lymphaticus bei dieser Krankheit besonders häufig wären. Er nimmt an, daß die Chlorose durch eine anormale ovarielle Funktion ausgelöst wird, wohl in erster Linie durch eine Hypofunktion der interstitiellen Drüse. Der Bau des Knochensystems ist nach Naegeli's Angaben bei chlorotischen Mädchen meist kräftig und oft an virile Verhältnisse erinnernd, was wahrscheinlich ebenfalls durch ovarielle Einflüsse bedingt wird.

Es sei mir gestattet, zum Schluß der Arbeit Herrn Professor Dr. Polano für die freundliche Überlassung des Themas, die liebenswürdige Übernahme des Referats, sowie für die Durchsicht der Arbeit ergebenst zu danken.

Literatur.

Albu, A.: Die Bedeutung der Visceralsklerose als Konstit. Anomalie Berl. klin. Wochschr. 1909.

Aschner, Bernhard: Die Konstitution der Frau. Wien 1923.

Bauer, Julius: Die konstit. Disposition zu inneren Krankheiten. Berlin 1917.

Beneke, F. W.: Die anat. Grundlagen der Konstit. Anomalien. Marburg 1878.

Biedl: Innere Sekretion. Berlin-Wien 1916.

Boerhaave: Zit. nach Wunderlich.

Chambon de Montaux: Von den Krankh. unverheirateter Frauenzimmer. Nürnberg 1834.

Cohn, S.: Leitsätze einer Säftelehre. Berl. klin. Wochschr. 1920.

Fraenkel, L.: Der Genitalbefund bei Dementia praecox u.s.w. Mon. Schr. f. Geb. u. Gyn. 1919. Bd. 50.

Freund, W. A. u. van den Velden R.: Konstitution u. Infantilismus. In Mohr und Staehelin. Handb. d. inn. Med. Berlin 1912.

Hart, C.: Konstit. u. Krankheit. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74.

Hegar, A.: Entwicklungsstörungen, Foetalismus u. Infantilismus. M. m. W. 1905.

Hegar, A.: Entwicklungsstörungen. Med. Wochschr. 1910.

Heyn, A.: Über Menstruation, Haarfärbung u. Libido u. ihre gegenseitig. Beziehungen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Stuttgart 1919.

Hippokrates: Sämtliche Werke übersetzt von R. Fuchs. München 1895 bis 1900.

Jaschke v.: Einiges üb. d. Bedeutung der Konstit. f. d. prakt. Gynaek. Med. Klinik. 1918.

Kretschmer, E.: Med. Psychologie. Leipzig 1922.

Lindemann, E.: Üb. d. multiple sog. Blutdrüsenklerose. Virchow's Archiv. f. pathol. Anat. u. Physiol. 240 Band.

Loewenfeld, L.: Üb. d. sexuelle Konstitution. Wiesbaden. 1911.

Mathes, P.: Die Konstit. i. d. Gynaekologie. In Halban u. Seitz. Biologie u. Pathologie d. Weibes. Wien 1923.

Mayer, August: Hypoplasie u. Infantilismus i. Geb. u. Gyn. Beitr. z. Geb. u. Gyn. 1910.

Meißner, F. L.: Die Frauenzimmerkrankheiten. Leipzig 1842.

Moebius, P.: Geschlecht u. Entartung. Halle 1903.

Naegeli: Üb. d. Konstit. in ihrer Anwendung auf das Problem der Chlorose. Berl. klin. Wochschr. 1918.

Neuburger u. Pagel: Handb. d. Geschichte der Medizin. Jena 1902.

Novak: Die Bedeutung der Konstit. Anomalien f. d. Gynaek. Wien. klin. Wochschr. 1916.

Pfizerus, Joh.: Zwey sonderbare Bücher von der Weiber Natur. Nürnberg 1673.

Rokitansky: Handb. d. allg. path. Anatomie. Wien 1846.

Sachs, J.: Die Gynaekologie des Galen. Breslau 1903.

Schmidt, R.: Üb. Diathesen, Dyskrasien und Konstitutionen. Wien. klin. Wochschr. 1911.

Sigaud: Zit. nach J. Bauer.

Soranus: Die Gynaek. d. Soranus, übersetzt v. H. Lüneburg. München 1894.

Stahl: Zit. nach Wunderlich.

Stiller: Grundzüge d. Asthenie. Stuttgart 1916.

Stratz: Die Schönheit des weibl. Körpers. Stuttgart 1905.

Tandler u. Groß: Die biolog. Grundlagen d. sek. Geschl. Charaktere. Berlin 1913.

Vogeler, K.: Der Status asthenicus adiposus. M. m. W. 1926 H. 4.

Walker: Zit. nach Stratz.

Weil, Artur: Der Einfluß d. inn. Sekretion auf die Ausbildung d. sekund. Geschl. Charaktere. Arch. f. Frauenheilkd. u. Eugenetik. Leipzig 1922.

Wunderlich, C. A.: Geschichte der Medizin. Stuttgart 1859.

„ Handb. d. Pathologie u. Therapie. Bd. I. Stuttgart 1850.

Lebenslauf.

Am 25. November 1900 wurde ich, Kurt Drossel, zu Frankfurt a. d. Oder als Sohn des Vergoldermeisters Karl Drossel geboren.

Nach $3^1/_2$ jährigem Besuch der Knabenmittelschule trat ich Ostern 1910 in das Realgymnasium zu Frankfurt a. d. Oder über und erhielt dort Ostern 1919 das Zeugnis der Reife.

Das Studium der Medizin begann ich im S. S. 1919 an der Universität Greifswald, das Vorexamen legte ich im April 1922 an der Universität Halle ab.

Das Staatsexamen bestand ich im Herbst 1924 an der Universität München.

Zur Zeit bin ich als Medizinalpraktikant an der II. med. Universitäts-Klinik München tätig.

Druck: M. Dewitz, Frankfurt-Oder.